

183

THÈSE  
POUR  
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1911

---

THÈSE

N°

---

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

**Raoul FEUILLET**

Né à Villefagnan (Charente), le 28 mars 1887

---

**CORPS LIBRES**  
**DU PÉRITOINE**

---

*Président : M. ACHARD, professeur*

---

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI<sup>e</sup>)

---

1911

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

## PROFESSEURS

MM.

|                                                                         |                     |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Anatomie . . . . .                                                      | NICOLAS             |
| Physiologie . . . . .                                                   | CH. RICHET          |
| Physique médicale . . . . .                                             | GARIEL              |
| Chimie organique et Chimie générale . . . . .                           | GAUTIER             |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .                  | BLANCHARD           |
| Pathologie et Thérapeutique générales . . . . .                         | ACHARD              |
| Pathologie médicale . . . . .                                           | WIDAL               |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                       | DEJERINE            |
| Anatomie pathologique . . . . .                                         | LANNELONGUE         |
| Histologie . . . . .                                                    | PIERRE MARIE        |
| Opérations et appareils . . . . .                                       | PRENANT             |
| Pharmacologie et matière médicale . . . . .                             | HARTMANN            |
| Thérapeutique . . . . .                                                 | POUCHET             |
| Hygiène . . . . .                                                       | MARFAN              |
| Médecine légale . . . . .                                               | CHANTERMESSE        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                    | THOINOT             |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                          | CHAUFFARD           |
|                                                                         | ROGER               |
|                                                                         | HAYEM               |
| Clinique médicale . . . . .                                             | GILBERT             |
|                                                                         | DEBOVE              |
|                                                                         | LANDOUZY            |
|                                                                         | HUTINEL             |
| Maladies des enfants . . . . .                                          |                     |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale . . . . . | GILBERT BALLET      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . .               | GAUCHER             |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                      |                     |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                         | DELBET              |
|                                                                         | QUENU               |
|                                                                         | RECLUS              |
|                                                                         | SEGOND              |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                      | DE LAPPERSONNE      |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                     | ALBARRAN            |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                      | BAR                 |
|                                                                         | PINARD              |
|                                                                         | RIBEMONT-DESSAIGNES |
| Clinique gynécologique . . . . .                                        | POZZI               |
| Clinique chirurgicale infantile . . . . .                               | KIRMISSON           |
| Clinique thérapeutique . . . . .                                        | ALBERT ROBIN        |

## AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

|            |                   |            |           |
|------------|-------------------|------------|-----------|
| BALTHAZARD | DESGREZ           | LENORMANT  | PROUST    |
| BERNARD    | DUVAL (P.)        | LEQUEUX    | RATHERY   |
| BRANCA     | GOUGEROT          | LERI       | REITTERER |
| BRINDEAU   | GREGOIRE          | LOEPER     | RICHAUD   |
| BROCA (A.) | GUENIOT           | MACAIGNE   | ROUSSY    |
| BRUMPT     | GUILLAIN          | MAILLARD   | ROUVIERRE |
| CAMUS      | JEANNIN           | MORESTIN   | SCHWARTZ  |
| CARNOT     | JOUSSET (A.)      | MULON      | SICARD    |
| CASTAIGNE  | LABBE (M.)        | NICLOUX    | TERRIEN   |
| CHEVASSU   | LANGLOIS          | NOBECOURT  | TIFFENEAU |
| CLAUDE     | LAIGNEL-LAVASTINE | OKINCZYC   | ZIMMERN   |
| COUVELAIRE | LECENE            | OMBREDANNE |           |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Professeur de Pathologie et Thérapeutique générale  
à la Faculté de Médecine de Paris  
Médecin de l'Hôpital Necker  
Chevalier de la Légion d'honneur

*Respectueux hommage*

A MON EXCELLENT MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ BERGÉ

Médecin de l'Hôpital Broussais

*Qui m'a inspiré le sujet de cette  
thèse. Remerciements affec-  
tueux.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR CLAISSE

Médecin de l'Hôpital de la Pitié

MONSIEUR LE DOCTEUR SIREDEY

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEGOND

Professeur de Clinique chirurgicale

MONSIEUR LE DOCTEUR DUJARRIER

Chirurgien des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MICHON

Chirurgien de l'Hôpital Cochin

MONSIEUR LE DOCTEUR BERGE

Médecin de l'Hôpital Broussais

MONSIEUR LE DOCTEUR POTOCKI

Professeur agrégé

Accoucheur de l'Hôpital de la Pitié

MONSIEUR LE DOCTEUR GANDY

Médecin des Hôpitaux



# CORPS LIBRES DU PÉRITOINE

---

## I

### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

---

On rencontre assez souvent dans les séreuses des corps de diverses dimensions qui, sans aucune attache, roulent librement entre leurs feuillets et semblent être des corps étrangers accidentellement introduits dans ces cavités. Ce sont en réalité des corps organisés qui ont pris naissance et se sont développés au voisinage de la séreuse dans laquelle on les trouve.

Ces productions, assez extraordinaires au premier abord, ont été observées avec une structure identique dans toutes les séreuses : dans les synoviales tendineuses et articulaires, dans les bourses séreuses, dans le péritoine, la plèvre, le péricarde, la vaginale et les méninges. Il semble que dans la plupart des cas, elles relèvent d'un même processus morbide. On peut dire que l'existence occasionnelle de corps libres, mobiles, roulant entre leurs feuillets représente une particularité très intéressante de la patho-

logie des séreuses. C'est un des nombreux caractères communs de la pathogénie générale de ces membranes.

Ce travail sera exclusivement consacré à l'étude des corps libres intra-péritonéaux. Nous l'avons entrepris à l'instigation de notre excellent maître, le Dr Bergé, qui en a récemment, avec son interne Gutmann, observé un nouveau cas, à l'hospice Debrousse et qui a pu le rapprocher d'une observation de concrétion calcaire sous-péritonéale recueillie par lui peu de temps auparavant. Désirant faire de ce modeste opuscule une sorte de revue générale de la question des corps libres du péritoine, nous en exposerons successivement : l'historique, l'anatomie pathologique, l'origine et le mode de formation, la symptomatologie, les complications et le diagnostic.

---

## II

### HISTORIQUE

---

Les corps libres des articulations ont été depuis longtemps l'objet de nombreux travaux ; mais les corps libres des autres séreuses, en particulier ceux du péritoine ont été beaucoup moins étudiés. Cela tient sans doute en premier lieu, à ce que les cas qui en ont été observés sont relativement rares et, en second lieu, à ce que leur intérêt clinique a pu, au premier abord, apparaître relativement médiocre.

La première observation de corps libre intra-péritonéal paraît être celle de Littre ; elle a été publiée en 1703, dans l'*Histoire de l'Académie Royale des Sciences*. On n'en trouve plus ensuite aucun exemple dans la littérature médicale avant 1824. Vercontre fit en 1873 une thèse remarquable sur la question ; il en recueillit 28 observations. Deux cas en ont été signalés en 1889, à la Société anatomique, par Demoulin. De 1889 à 1905, plusieurs observations sont publiées en France, par Sottas, Monnier, Letienne, Pierreson, et à l'étranger, par Lookwood, Schede, Gehhardt Garré, Neri, Riedel.

En juillet dernier, Hoche (de Nancy) a fait, à l'occasion d'un nouveau cas, une étude très documentée de la question.

A ce bilan vient maintenant s'ajouter l'observation toute récente de notre maître le Dr Bergé et de son interne Gutmann, qui évoque, croyons-nous, pour la première fois, l'intérêt particulier de ces corps libres, au point de vue de la possibilité des erreurs d'interprétation radioscopique et radiographique, auxquelles ils peuvent donner lieu.

Ajoutons enfin la mention d'un cas inédit, dont nous devons la communication à l'obligeance du Dr Vibert, médecin légiste.

---

### III

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE

---

Les observations que nous avons réunies dans cette thèse mettent en évidence un certain nombre de caractères communs aux corps libres du péritoine. La plupart de ces corps se ressemblent par leur aspect, leur consistance et leur structure. Ils ont vraisemblablement la même origine et le même mode de formation. Nous pouvons ajouter tout de suite qu'ils ont la même innocuité.

La plupart d'entre eux ne furent pas diagnostiqués pendant la vie. Ils ont été trouvés par hasard au cours d'autopsies, *dans un péritoine dépourvu de toute lésion*, chez des sujets dont la cause de la mort était nettement établie.

**Sexe et âge.** — Les corps libres s'observent le plus souvent chez des *hommes*, et ordinairement chez des *vieillards*.

**Siège.** — Leur siège habituel est *sous l'épiploon, au voisinage du petit bassin*. Dans quelques cas, ils furent trouvés près de la rate, à côté du cardia, ou encore près du foie. D'ordinaire ils flottent librement

dans la cavité abdominale. Il n'est pas rare de trouver simultanément dans le péritoine des corps libres et d'autres reliés encore à l'épiploon par un fin pédicule. Exceptionnellement, on a pu en observer dans le tissu sous-péritonéal, au fond d'un diverticule séreux. Enfin, on en a rencontré dans des sacs herniaires, où ils s'étaient introduits accidentellement. Nous insistons sur ce fait, que, dans la majorité des cas, la séreuse péritonéale était absolument intacte, sans aucune trace d'inflammation ou de néoplasie. Il ne s'agit donc pas de débris ou produits inflammatoires ou néoplasiques.

**Nombre.** — Les corps libres sont généralement *uniques*. Cependant ils peuvent être multiples : on en a observé jusqu'à douze chez le même individu. Dans quelques cas, des corps analogues ont été rencontrés dans une ou plusieurs autres séreuses du même sujet.

**Volume.** — Leur volume varie de la grosseur d'un pois à celle d'une bille de billard. Le plus souvent il ne dépasse pas *le volume d'une noisette*.

**Poids.** — Leur poids varie naturellement en raison de leur volume et de la nature de leur noyau. Il dépasse parfois 50 grammes.

**Forme.** — Les corps libres sont habituellement de forme *ovoïde* ou *sphérique*. Ils peuvent être aplatis, à angles arrondis.

**Couleur ; aspect.** — Ils sont généralement *blancs* ou *grisâtres*. Quelques-uns se sont montrés teintés en brun.

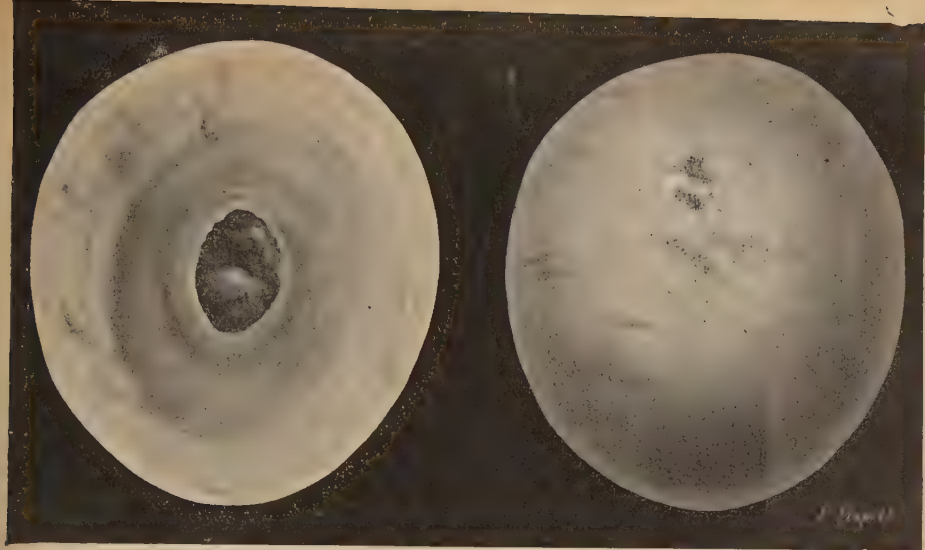


FIG. 1. — Corps libre à petit noyau central graisseux (HOCHÉ).



FIG. 2. Corps libre à gros noyau central calcaire (BERGÉ et GUTMANN).



FIG. 3. — Concrétion calcaire para-cœcale (BERGÉ et GUTMANN).



Leur surface est *lisse, polie, brillante, luisante*, avec parfois, cependant, quelques petites aspérités. On y remarque souvent la trace apparente d'un pédicule, qui les reliait à la séreuse.

**Consistance.** — Ils sont tantôt de consistance *fibro-cartilagineuse, élastique*, tantôt de consistance *dure, pierreuse*.

**Structure macroscopique.** — A la coupe, ils se montrent toujours formés de deux parties distinctes : *une écorce, un noyau*.

Le **noyau** est de dimensions variables, généralement petit. Il est jaunâtre et *gras* ou *calcifié, crétacé*.

L'**enveloppe** est formée de lames concentriques d'apparence fibro-cartilagineuse, emboîtées les unes dans les autres et assez fortement soudées. Elle peut présenter vers sa périphérie un commencement de calcification.

**Structure histologique.** — a) *Noyau.* — A l'examen microscopique, le noyau s'est montré dans certains cas uniquement composé de tissu gras, avec des lobules adipeux typiques, enserrés dans un riche réseau vasculaire. Mais, si les contours cellulaires subsistaient encore, les noyaux ne prenaient plus la matière colorante, ce qui témoignait de la désagrégation commençante du tissu. Parfois, cette dégénérescence est encore plus accusée ; les vaisseaux ont disparu, la graisse s'est transformée en se séparant de la cholestérine, et, dans un troisième stade enfin, il n'y a plus ni trace de vaisseaux, ni contours

cellulaires, mais une véritable bouillie grasseuse. En suspension dans ce magma, on peut apercevoir des dépôts calcaires particulièrement abondants vers la périphérie. Parfois, les couches externes sont complètement crétifiées et, dans quelques cas enfin, le noyau tout entier a subi cette transformation calcaire : il n'y a plus trace de tissu grasseux.

b) *Enveloppe*. — Comme il apparaît déjà sur la coupe macroscopique, la coque enveloppante des corps libres se montre ordinairement formée de lamelles concentriques imbriquées.

Ces lamelles ont la structure du tissu fibreux. C'est parfois, dans toute l'épaisseur de la capsule, du tissu fibreux pur, avec des fibrilles allongées, à prolongements anastomotiques, formant un réseau dont les mailles sont remplies de cellules fusiformes nucléées. Souvent, dans les couches les plus profondes, et parfois dans toute l'épaisseur de l'enveloppe, cellules conjonctives et noyaux ont complètement disparu ; il ne reste plus qu'un réseau fibrillaire au milieu duquel on peut apercevoir quelques fines granulations grasses. Dans quelques cas, on rencontre à la périphérie, des couches complètement calcifiées, et ceci montre bien que, si dans le noyau comme dans l'écorce la dégénérescence simple et la dégénérescence grasseuse se font en progressant du centre vers la périphérie, la calcification s'opère suivant une marche inverse, en allant des couches les plus superficielles aux couches les plus profondes.

Il est à remarquer que jamais l'on n'a observé

d'endothélium à la surface des corps libres et qu'il n'y a jamais d'éléments vasculaires dans l'épaisseur de l'écorce. Les leucocytes qu'on s'attendrait à trouver, au moins dans les couches les plus superficielles, y font totalement défaut. Cornil estime qu'ils sont incapables de traverser un tissu fibreux aussi dense.

---



## IV

### ORIGINE ET MODE DE FORMATION

---

Diverses opinions ont été formulées pour expliquer la formation des corps libres du péritoine.

Certains auteurs ont pensé qu'ils se formaient directement dans la cavité péritonéale, à l'intérieur de la séreuse. Il s'agissait d'après eux, soit de caillots sanguins organisés (Hunter, Velpeau, Larrey, Hodgkin), soit de productions analogues aux calculs (Bouillaud).

D'autres (Laënnec, Beclard, Lebert) en faisaient des corps cartilagineux, prenant naissance sous la séreuse, la refoulant, se pédiculisant, puis se détachant et tombant dans son intérieur. Astley Cooper et Andral admettent cette opinion avec quelques réserves. Cruveilhier incrimine en particulier les plaques calcaires qu'on observe souvent à la surface de la rate.

Reid, le premier, en 1831, a soutenu que les corps libres intra-péritonéaux se constituaient aux dépens des appendices épiploïques. Après lui, Deville, Virchow ont émis la même opinion. Il semble qu'au-

jourd'hui la plupart des auteurs soient d'accord là-dessus. La constatation fréquente à la surface du corps libre, d'un reste de pédicule, la présence simultanée dans la séreuse de corps libres et d'autres corps pédiculés semblables, encore attachés à l'épiploon, permettraient, comme l'a dit Deville, de prendre la nature sur le fait.

Robinson, dans une thèse récente, a fait une étude complète des séro-appendices, en particulier des séro-appendices de l'épiploon. Implantés sur deux rangées dans toute la longueur des côlons, ces appendices, au nombre d'une centaine, peuvent affecter les formes les plus diverses. Tantôt aplatis et découpés sur les bords, comme de véritables franges, tantôt, au contraire, allongés et étroits, ils prennent dans certains cas la forme d'un sac, relié au reste de l'intestin par un pédicule plus ou moins long et mince. Constitués par un dédoublement de la séreuse, ils sont remplis de tissu graisseux, richement vascularisé et aussi de glandes lymphatiques, que Poisson croyait être le point de départ des corps libres.

Des formations analogues existent dans toutes les séreuses : telles sont les franges des synoviales, de la vaginale, des plèvres, du péricarde et les granulations de Pacchioni des méninges. Or, dans toutes ces séreuses on a constaté la présence de corps libres, de structure, en tous points comparable à celle des corps libres du péritoine.

Le mécanisme de la mise en liberté des séro-

appendices a été peu discuté. On conçoit que sous la simple influence de leur poids, certains d'entre eux puissent, dans quelques cas, allonger leur pédicule jusqu'à le rompre. D'autre part, les mouvements intestinaux, et peut-être aussi des traumatismes de la région abdominale contribuent sinon à la rupture, du moins à la torsion du pédicule. Par suite de cette torsion, il arrive que l'appendice épiploïque, ne recevant plus aucun apport nutritif, subisse la nécrose de son pédicule et devienne un véritable corps étranger, libre dans la cavité séreuse. Une simple thrombose des vaisseaux du pédicule suffirait à provoquer les mêmes phénomènes et dans certains cas d'infection, il semble qu'on puisse invoquer un tel processus.

A partir du moment où il n'est plus nourri, le noyau graisseux qui constitue le centre du corps libre ne tarde pas à subir une dégénérescence de tous ses éléments. Les cellules disparaissent ; les éléments vasculaires sont détruits : il se produit une fonte du tissu qui aboutit à la formation d'une véritable bouillie graisseuse.

Plus tard, il peut se faire une calcification partielle, localisée aux couches les plus externes du corps, ou une calcification totale, englobant tout le noyau.

Mais si la plupart des auteurs semblent d'accord pour envisager ainsi l'origine et la transformation du noyau des corps libres, il n'en est plus de même en ce qui concerne l'enveloppe. Les uns pensent

qu'elle est constituée, non par du tissu fibreux, mais par de la fibrine coagulée. Ils admettent qu'elle s'est formée seulement après que le noyau central est devenu inerte. Elle représenterait un dépôt de la sérosité péritonéale.

D'autres, reconnaissant dans la coque superficielle des corps libres, la structure du tissu fibreux, croient qu'elle ne peut se constituer que lorsque le corps est encore vivant. Pour eux, le corps étranger, une fois détaché de l'épiploon ou n'en recevant plus de matériaux nutritifs, ne serait plus capable d'accroissement.

La première hypothèse, qui est celle de Reid, Schaw, Robin, Vercontre, ne semble guère soutenable. On a rencontré certains cas, où la structure fibroïde était trop manifeste, pour qu'on puisse admettre qu'il s'agissait de fibrine coagulée et secondairement organisée. D'autre part, étant donné que c'est le plus souvent à l'infection qu'est due la formation de ces caillots, il est étonnant qu'on ait presque toujours en pareil cas trouvé le péritoine indemne de toute inflammation et sans fausses membranes sur ses parois. Neri et Foa, qui ont provoqué sur le vivant la coagulation de la fibrine, par introduction tantôt de fibrine, tantôt de cultures microbiennes, ont bien trouvé aussitôt après l'expérience des corps libres dans la cavité péritonéale, mais, si peu qu'on tardât à l'ouvrir, ils étaient déjà tous adhérents soit à l'épiploon, soit aux anses intestinales. Dans tous les cas, ils se sont montrés

gorgés de leucocytes ; à leur périphérie, on observait une couche stratifiée de cellules rondes ou ovales, à noyaux volumineux, qui tendaient à se transformer en cellules fusiformes.

Il semble donc bien qu'il faille chercher ailleurs l'origine des couches fibroïdes de l'écorce des corps libres. Virchow prétend qu'elles se forment aux dépens de l'enveloppe péritonéale du noyau. Au moment où le pédicule commence à se tordre, il se produirait, d'après lui, une « sclérose cartilagineuse » de la séreuse, qui s'épaissirait, prendrait une consistance dure et se stratifierait. Pour Darier, c'est un fibrome de la variété dite fibrome cornéen, qui se serait développé autour d'un lobule adipeux, et qui subirait après sa chute une nécrobiose simple.

Ces opinions, qui pourraient sembler acceptables, ne sont cependant pas satisfaisantes à tous les points de vue. On n'a souvent pas pu découvrir à la surface du corps libre la moindre trace du pédicule, et il semble bien que son empreinte d'insertion n'ait pu disparaître que parce qu'elle a été recouverte par de nouvelles formations. Dans d'autres cas, où le corps étranger était encore retenu à l'épiploon par son pédicule, on pouvait voir sur des coupes que celui-ci était inséré non pas sur l'écorce, mais sur le nodule. Enfin, dans les cas les plus nets, alors que les cellules persistent avec leurs noyaux et avec leurs contours bien définis, on ne rencontre jamais trace de vaisseaux.

Il semble donc bien qu'il ne s'agisse pas de tissu fibreux pur, développé dans l'appendice séro-adipeux, au moment où il était encore vivant, mais bien de couches de cellules qui sont venues se déposer à sa surface, quand il était déjà nécrosé. « Des cellules se fixent à ce support inerte, nécrobiosé et, puisant leurs matériaux nutritifs dans la sérosité environnante, sécrètent des fibrilles, des fibres conjonctives. Successivement, de nouvelles cellules se déposent, formant des couches nouvelles superposées aux premières.

Au fur et à mesure que ces cellules s'éloignent ainsi de la surface, enfouies qu'elles sont de plus en plus profondément, elles perdent petit à petit leurs moyens de nutrition et subissent la désintégration granuleuse du protoplasma, et du noyau (plasmo et caryorhexis) (Hoche). Dans ces conditions, le corps libre du péritoine ne peut pas être considéré comme un corps nécrosé, ne vivant et ne s'accroissant que lorsqu'il est encore en relation avec le péritoine, par le pédicule qui l'y attache. Même après sa libération c'est un corps qui peut s'accroître « par opposition périphérique de cellules et de fibres toujours nouvelles et dont les couches profondes, en raison de leur constitution fibreuse, se nourrissent par imbibition ». Hoche pense qu'il s'agit, en l'espèce, de cette variété de cellules connectives décrites par Renaut sous le nom de cellules rhagiocrines. De tels éléments qu'on rencontre en grande abondance dans le liquide péritonéal, comme dans toutes les sérosités,

peuvent, sous certaines influences, être ramenées à l'état glandulaire actif. A ce stade de leur évolution elles sont bien capables, comme l'ont montré les expériences de Renaut et Dubreuil, de sécréter des fibres conjonctives. « Cette activité se manifeste tant que la cellule peut encore puiser dans le milieu ambiant les sucs nécessaires à sa vie et à ses fonctions; au fur et à mesure que cette cellule se trouve enfouie sous les couches multiples sans cesse renouvelées, elle se mortifie, ses éléments dégénèrent et perdent leur coloration. Seules les fibres dures et résistantes formées persistent (Hoche). » Cette interprétation semble se confirmer par la présence à la surface de l'enveloppe de quelques cellules entourées « de substance homogène légèrement fibrillaire, en voie de transformation fibreuse », et il est à croire aussi que ce sont des éléments du même ordre qui ont été observés par Foa à la périphérie des corps artificiels qu'il a produits.

De tout ce qui précède, nous pouvons conclure que les corps libres ont ordinairement pour point de départ, un appendice épiploïque pédiculé et graisseux. A la suite d'un processus mécanique ou infectieux, le pédicule peut se tordre ou se rompre. En tout cas dès que tout apport nutritif est supprimé dans le corpuscule qui lui est appendu, il se dépose à la surface de celui-ci des éléments cellulaires capables de jouer à son égard un rôle de défense, en sécrétant des fibres ou fibrilles conjonctives. Les couches ainsi formées seront d'autant plus nom-

breuses que le corps libre sera plus ancien et leurs éléments d'autant plus parfaits qu'ils seront de formation plus récente.

Nombre d'observateurs (notamment Andral, Greenhow, Demoulin et plus récemment Proust et Infroit, Bergé et Gutmann) ont rapporté des faits de concrétions para-intestinales tout à fait semblables aux corps libres et reproduisant vraisemblablement ces corps avant leur détachement et leur chute dans le péritoine. La plupart étaient pédiculés. Celui observé par Bergé et Gutmann était sessile, solidement adhérent au cæcum par une facette. Il ne paraissait pas développé au niveau d'un séro-appendice, mais il s'était peut-être développé au niveau d'une petite masse graisseuse para-cæcale, peu saillante, par un processus analogue à celui qui affecte le plus souvent les franges pédiculées.

La formation des corps libres aux dépens d'une frange épiploïque ou d'une masse graisseuse sous-péritonéale n'est pas le seul processus à invoquer pour la formation de tous les corps libres du péritoine. S'il semble être toujours celui des corps présentant la structure que nous avons décrite, il ne saurait s'appliquer à toute une variété de formations dont l'origine est manifestement différente. Et d'abord, il est constant, comme le voulait Cruveilhier, que dans certains cas, les plaques calcaires que l'on observe à la surface des organes abdominaux (foie, rate, utérus) peuvent s'en détacher et tomber dans la cavité péritonéale, entourés d'une

capsule séreuse. Il en est de même aussi de quelques portions de fausses membranes, qui roulées dans l'abdomen peuvent prendre une forme ronde ou ovoïde. De même, on a pu rencontrer dans le péritoine des ganglions lymphatiques, des tumeurs pédiculées de l'utérus, de l'ovaire, du ligament large et de l'intestin, des kystes hydatiques pédiculés, parfois la trompe même et l'ovaire. L'ovule a pu dans certains cas y être expulsé, mais toujours il s'est greffé sur la paroi pour s'y développer. Dans tous ces cas d'ailleurs l'examen histologique suffit à lui seul à prouver l'origine, et la structure de tous ces corps n'a le plus souvent rien de comparable avec celle des formations que nous avons décrites.

---



## V

### SYMPTOMES

---

La symptomatologie des corps libres du péritoine est ordinairement fort réduite.

Productions aseptiques, dans une cavité normalement aseptique, ils ne pourront être qu'accidentellement le point de départ d'une infection. On a vu cependant que dans l'observation de Riedel (obs. XLIII) un microbe contenu dans l'épaisseur d'un corps libre a pu, dans certaines circonstances, prendre une virulence telle, qu'il semble avoir été la seule cause d'une péritonite mortelle.

Très mobiles dans la cavité, ils ne risquent pas, à cause de leur surface polie, de provoquer des déchirures à la surface de la séreuse. Les seuls accidents mécaniques dont ils soient capables sont des accidents de compression ; et encore faut-il qu'ils aient un volume suffisant ou qu'une calcification partielle ou totale vienne augmenter leur poids. M. Riedel attribue à la compression de la veine porte les phénomènes ictériques qu'il a rapportés (obs. XL et XLII) et c'est aussi les corps libres qu'il incrimine

dans le production du syndrome appendiculaire de l'observation XLI. Nous avons vu, d'autre part (obs. XXXIV), qu'un corps calcaire en s'enclavant sous le promontoire a pu provoquer l'occlusion de l'intestin et faire croire à la présence d'un cancer ou d'un calcul.

Pour occasionner de tels phénomènes, il n'est d'ailleurs pas nécessaire que le corps libre soit complètement séparé de l'épiploon. On conçoit qu'un pédicule plus ou moins long puisse en s'enroulant autour de l'intestin devenir par lui-même une cause d'étranglement. Robinson cite deux observations de Riedel, où celui-ci a trouvé comme facteur d'ileus un pédicule épiploïque soutenant un corps étranger. Le même auteur cite la relation d'une néphrectomie, par George Emerson Brewer où l'oblitération de l'uretère était due à l'adhérence d'un appendice épiploïque calcifié.

Il est à croire aussi que le simple tiraillement exercé par le corps sur son pédicule, ou que la torsion de celui-ci peuvent amener des phénomènes douloureux passagers. Et il ne faut peut-être pas chercher ailleurs l'origine de bien des douleurs fugaces, dont on ne se préoccupe souvent pas de rechercher la cause.

L'observation de Bergé et Gutmann montre, ainsi qu'il était possible de le prévoir *a priori*, étant donné la structure des corps libres, que ces corps peuvent se révéler nettement par la radioscopie et la radiographie de l'abdomen. Proust et Infroit avaient

déjà montré que les concrétions adhérentes paraintestinales donnaient une ombre nette sur l'écran. Il y a donc une symptomatologie physique, radiologique, de ces corps, qui permettra désormais de les rechercher et dans beaucoup de cas sans doute de les mettre facilement en évidence.

---



## VI

### COMPLICATIONS

---

Pour peu qu'ils s'immobilisent, les corps libres, en vertu de leur propre poids, tendent à déprimer la séreuse et à la refouler dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Nous avons vu que dans l'observation de Deville (obs. XII), on avait trouvé de chaque côté de l'abdomen, auprès de l'artère ombilicale, une petite fossette sous-péritonéale au fond de laquelle était logé un corps absolument libre. On s'imagine facilement qu'ayant presque toujours leur siège au voisinage des orifices herniaires, ils peuvent à un moment donné se mettre directement en rapport avec eux. Grâce à leur volume souvent réduit, à leur forme ronde ou ovoïde, à leur surface lisse et glissante, ils arrivent aisément à franchir cet orifice. Aussi n'est-il pas rare de les rencontrer dans un sac herniaire, en même temps que son contenu normal. Mais on peut se demander également s'il n'y a pas lieu de les incriminer parfois dans la formation des hernies, au même titre que les lipomes pré-herniaires. Malgaigne cite un cas, où, des deux côtés, l'anneau crural était distendu par un sac herniaire, à l'inté-

rieur duquel on a rencontré une simple frange épiploïque grasseuse. D'autre part, Riedel rapporte également deux observations de hernie crurale contenant simplement un corps étranger, absolument libre dans un cas, encore relié à l'intestin par un pédicule tordu, dans l'autre. Il semble donc bien que la présence de corps étrangers dans l'abdomen puisse être invoquée comme une des causes de hernies, soit que, déjà séparés de l'intestin, ils agissent simplement en lui ouvrant la voie, soit qu'encore rattachés à l'épiploon par un pédicule assez résistant, ils puissent l'entraîner partiellement à leur suite.

Quoi qu'il en soit, qu'il ait devancé ou suivi l'intestin dans le sac herniaire, le corps libre n'y constitue pas moins par sa seule présence une menace constante de complications. S'il s'y est introduit secondairement, il peut, par l'augmentation de volume dont il est cause, rendre inefficace toute tentative de taxis (obs. XII). Par la position qu'il occupe, il peut amener soit un étranglement, soit une occlusion. S'il est encore relié à l'intestin par son pédicule, la torsion ou l'étranglement de ce dernier peuvent provoquer des accidents douloureux tels qu'ils imposent une intervention immédiate (Riedel, Von Bruns, Muscatello, Mohr, Vuillet, cités par Robinson).

---

## VII

### DIAGNOSTIC

---

La symptomatologie des corps libres du péritoine est si réduite que leur diagnostic est des plus difficiles sur le vivant ; ces corps sont le plus souvent des trouvailles d'autopsie.

Tant qu'ils restent dans l'abdomen, ils sont à peu près inoffensifs ou ne donnent lieu qu'à des symptômes vagues, qui ne permettent pas de les incriminer. Ils n'ont aucun signe fonctionnel qui leur soit propre et l'on ne peut même pas songer à tirer parti de l'examen physique (palpation, toucher rectal ou vaginal, cet examen étant le plus souvent négatif, sauf dans les cas fort rares où un corps dur et volumineux est venu s'enclaver dans le petit bassin. Dans la grande majorité des cas, les corps libres n'ont été diagnostiqués sur le vivant qu'au cours d'une intervention chirurgicale qu'ils avaient motivée, et alors que leur présence n'était même pas soupçonnée.

Mais on peut prévoir, dès maintenant, que l'examen radioscopique et radiographique deviendra d'une grande importance pour leur recherche. La

nature calcaire de certains d'entre eux les rend imperméables aux rayons X. L'observation de Bergé et Gutmann prouve qu'ils peuvent facilement être mis en évidence, pourvu qu'ils ne soient pas masqués par les os du squelette. Il ne faudra pas désormais méconnaître l'existence possible de ces productions dans tous les cas où l'on pratiquera l'examen radioscopique et radiographique de l'abdomen. Leur forme arrondie, leur volume ou tout au moins celui de leur noyau crétifié, les rendent de tous points comparables aux calculs urinaires, phosphatiques ou oxaliques, du bassinet, de l'uretère ou de la vessie, imperméables aux rayons X. Leur siège habituel, leur mobilité viennent encore accroître cette similitude. On conçoit donc bien qu'un corps libre calcifié puisse être confondu avec les calculs. Un corps libre se déplaçant pourrait être pris pour un calcul de l'uretère en voie d'expulsion. Une symptomatologie parfois identique peut encore rendre le diagnostic plus difficile. Il faudra sans doute, pour lever tous les doutes, pratiquer plusieurs examens consécutifs, à divers intervalles, pour bien observer dans quel sens et vers quelle région se produisent les déplacements du corps opaque.

Quant à la constatation des corps libres dans un sac herniaire, elle semble relativement plus facile. Outre le cas de Schaw où le malade sentit nettement le passage de l'un d'eux à travers l'orifice inguinal, Wood prétend avoir pu deux fois diagnostiquer leur présence dans une hernie et les avoir ensuite réduits.

En tout cas, il faudra y penser dans les hernies irréductibles, et les rechercher par une palpation méthodique. Encore faut-il se garder de les confondre avec les lipomes herniaires, les kystes sacculaires, les polypes, les tumeurs de l'intestin hernié, les kystes hydatiques de l'épiploon, les épiploïtes localisées et aussi avec les tumeurs extra-sacculaires : kyste du cordon du testicule en ectopie.

Le diagnostic des corps libres, lorsqu'on les a sous les yeux, après les avoir extirpés chirurgicalement, est facile à faire d'après leur coupe. Si la grande majorité d'entre eux sont constitués, comme nous l'avons vu, d'une écorce fibroïde et d'un noyau central graisseux ou calcaire, il peut arriver dans des cas tout à fait exceptionnels qu'on rencontre dans l'abdomen à l'état de corps libres, des plaques calcaires, des fausses membranes, des ganglions lymphatiques, des fibromes utérins, des kystes hydatiques, des ovules, et parfois même la trompe ou l'ovaire. Ces formations sont toujours faciles à identifier. Leur origine se déduit aisément de leur nature même.

---



## VIII

### TRAITEMENT

---

La constatation de corps libres dans le péritoine ne saurait entraîner par elle-même aucune indication thérapeutique. Mais si leur présence devenait à certains moments l'occasion de phénomènes douloureux, s'ils déterminaient des symptômes graves de compression intestinale urétérale ou biliaire, on pourrait être amené à intervenir pour les extraire. Il semble aussi que, vu leur mode habituel de formation et les dangers qu'ils présentent, surtout chez les sujets porteurs de hernies, il soit utile, dans un but prophylactique, de faire au cours des interventions sur l'abdomen, l'excision des appendices épiploïques graisseux et finement pédiculés susceptibles de se rompre.

D'autre part, en raison des accidents qu'ils peuvent provoquer dans un sac herniaire, il semble bien que quand on les y aura découverts, l'opération précoce sera particulièrement indiquée. Ce sera le plus sûr moyen d'éviter l'étranglement, la compression ou l'occlusion de l'intestin dont on a pu parfois les rendre responsables.



## IX

### OBSERVATIONS

---

#### OBSERVATION I (1)

(Littre. — *Histoire de l'Académie Royale des Sciences*, 1703.)

En disséquant un cadavre, M. Littre trouva : un corps dur comme un cartilage, très blanc, très pâle, long de 1 pouce 2 lignes, large de 10 lignes et épais de 7, de figure un peu ovale; contenu dans la capacité du ventre, sans y être attaché à aucune partie... Au centre de ce corps était une pierre ronde, fort unie, fort blanche et grosse comme un pois de moyenne grandeur. Il paraît que l'enveloppe de la pierre était de la même nature et une pierre commencée, dont la pétrification se serait achevée avec le temps.

#### OBSERVATION II

(Lebidois. — *Archives générales de Médecine*, 1824.)

Homme de soixante-dix ans, atteint d'affection cardiaque.

A l'autopsie, on trouve de nombreuses adhérences intes-

---

1. La plupart des observations rapportées ici ont été résumées.

tinales, avec de véritables fausses membranes. Plusieurs loges renfermant un liquide ascitique. De l'une d'elles, située sous la rate, s'échappe un corps blanc, ovoïde, du volume d'une très grosse noix, légèrement déprimé sur trois faces, dur, compact, élastique et entièrement libre par toute sa surface, qui est polie, luisante et humide... Un second corps analogue existait dans l'excavation pelvienne, entre le rectum et la vessie. Il différait du précédent par sa couleur légèrement jaunâtre et l'existence de quelques points bleuâtres, qui, par l'exposition à l'air se sont changés en petites dépressions arrondies. Chacun de ces corps pesait 5 gros 1/2. Le dernier, incisé selon sa longueur, fit voir que sa dureté, égale à celle des cartilages et des tumeurs fibreuses, augmentait de la périphérie au centre. Il se décomposa pour ainsi dire spontanément en deux parties, l'une extérieure et l'autre intérieure... La partie externe, épaisse de 5 à 6 lignes, d'un blanc opaque, qui devient jaunâtre à mesure qu'on approche du centre semble formée de couches concentriques, à l'instar des cartilages intervertébraux. Elle n'offre aucune trace de vaisseaux ou de membrane capsulaire et jouit d'une grande élasticité. La partie centrale est formée d'une sorte de noyau fibreux, lisse, d'un gris jaunâtre du volume d'une aveline. Elle est d'une dureté extrême et semble formée de couches externes concentriques et d'une partie centrale pierreuse.

### OBSERVATION III

(Andral. — *Anatomie pathologique*, 1829.)

Il m'est arrivé plusieurs fois de trouver des corps cartilagineux dans le péritoine, tantôt isolés de toutes parts, tantôt appendus à un prolongement insolite de la séreuse... J'ai trouvé un de ces corps librés, présentant à son centre une cavité que remplissait une matière comme sébacée.

### OBSERVATION IV

(Beclard. — Cité par Andral.)

L'auteur a trouvé dans la cavité péritonéale un corps gros comme une noix. Cette tumeur, fibreuse à l'extérieur, était molle comme les ligaments intervertébraux vers le centre et contenait là un os, gros comme un pois.

### OBSERVATION V

(J. Reid. — *Edimb. medic. and. surg. Journal*, 1836.)

Homme de quatre-vingts ans.

Dans le péritoine, au-dessus du pubis, on trouve un corps comme une bille de billard, parfaitement lisse, composé d'un noyau en partie calcaire et d'un grand nombre de lames concentriques.

D'autres corps semblables pédiculés existaient dans la plèvre et la vaginale.

Au microscope, on trouve au centre des cloisons renfermant des cellules graisseuses. Le noyau est entouré d'une enveloppe fibro-calcaire.

L'auteur pense qu'il s'agit d'un appendice épiploïque détaché, autour duquel, sous l'influence coagulante de la graisse, se sont disposées des matières albuminoïdes. L'infiltration calcaire s'est faite ultérieurement. D'après lui, toute autre substance aurait pu servir de noyau.

#### OBSERVATION VI

(Laveran. — *Gazette des Hôpitaux*, 1845.)

Chez un homme mort d'une récurrence de dysenterie chronique, l'auteur a constaté que le péritoine pariétal et le péritoine viscéral adhéraient l'un à l'autre. Les anses intestinales étaient complètement soudées. Au milieu des circonvolutions, il trouva douze petites billes d'aspect uniformément blanc, tout à fait rondes, de consistance fibro-cartilagineuse. Ces corps avaient une structure stratifiée, avec une partie centrale moins résistante que la couche externe. L'auteur les compare au tissu fibro-cartilagineux intervertébral.

#### OBSERVATION VII

(Letexerant. — *Soc. anat.*, 1849.)

L'auteur rapporte qu'il a trouvé dans la cavité péritonéale un corps libre de nature fibreuse, avec un noyau très dur

## OBSERVATION VII

(Canton. — *Westminster med. Soc.*, 1850.)

A l'autopsie d'un vieillard atteint depuis longtemps de hernie inguinale droite, on trouve dans le sac herniaire une concrétion assez volumineuse, de forme ovale, avec une surface légèrement aplatie et parfaitement lisse. Elle pesait 40 grammes et était de couleur brune, jaunâtre pâle. Elle était longue de 4 centimètres et large de 3. On n'y trouva aucune trace de pédicule.

A la coupe, elle se montra composée d'une écorce, formée de fines lamelles superposées, de même nature que l'extérieur, et d'un noyau, constitué par une masse graisseuse, grosse comme une bille.

## OBSERVATION IX

(Cruveilhier. — *Anat. pathol. génér.*, 1851.)

L'auteur dit, en parlant des corps étrangers des séreuses, qu'on lui a présenté un corps étranger péritonéal, qui a le volume d'une bille de billard. Il est presque régulièrement sphéroïdal (du diamètre de 4 cm. 1/2)... Il était complètement libre d'adhérences. Il me fut impossible de découvrir à la surface la moindre trace d'insertion d'un pédicule. Sa surface externe est lisse, d'un blanc opalin, légèrement bleuâtre, offrant toutes les apparences d'un cartilage; il est d'une grande dureté : pressé entre deux doigts, il se déprime légèrement pour se rétablir aussitôt que cesse la compres-

sion. La coupe de cette tumeur présente une similitude parfaite avec la coupe d'un calcul urinaire. Au centre est un noyau irrégulier de phosphate calcaire ; tout autour se voient des couches concentriques parfaitement disposées, qui représentent exactement les couches concentriques d'un calcul, ou mieux encore, celles d'un disque intervertébral, coupé horizontalement. La coupe de ce corps étranger présentait plus d'analogie avec les corps fibreux denses, ou avec le tissu fibro-cartilagineux qu'avec le cartilage proprement dit.

Cruveilhier ajoute : Il m'a été raconté que dans une opération de hernie étranglée, aussitôt que le sac herniaire eût été ouvert, il s'en échappa un corps dur, du volume et de la forme d'un pois, si bien que l'opérateur demanda à la malade si elle avait mangé des pois la veille ou l'avant-veille. Sur sa réponse affirmative, on crut que l'intestin était ouvert. Il n'en était rien : c'était un corps cartilagineux. La malade a parfaitement guéri.

#### OBSERVATION X

(Deville. — Soc. anat., 1851.)

L'auteur présente une observation de corps libre trouvé dans la cavité péritonéale, ayant la forme et les dimensions d'une grosse amande. Il est composé d'un noyau graisseux, et d'une écorce, formée de trois tuniques imbriquées blanches, opaques et minces.

## OBSERVATION XI

(Deville. — *Ibid.*)

L'auteur a trouvé dans la cavité péritonéale un nouveau corps libre, blanc, dur, de forme ovoïde et mesurant 4 centimètres sur 3.

A la coupe, il se montre formé d'un noyau dur, crétacé, gros comme une noisette et d'une enveloppe fibreuse, formée de plusieurs couches concentriques et emboîtées.

## OBSERVATION XII

(Deville. — *Ibid.*)

Chez un homme de trente à trente-cinq ans, présentant des lésions de péritonite chronique généralisée, avec environ 100 grammes de liquide ascitique sanguinolent, Deville a observé de chaque côté de l'abdomen des fossettes péritonéales, situées au niveau du canal inguinal, en dehors des cordons des artères ombilicales. Au fond de ces fossettes, on a constaté la présence de corps étrangers libres et mobiles. Il y avait dans l'abdomen cinq de ces corps, dont deux de chaque côté et un près du colon descendant. Ils étaient comparables à de fortes amandes ovoïdes ou marronnées.

A la coupe, ils se montrèrent formés d'un noyau central graisseux et d'une enveloppe opaque, lisse, de structure fibroïde et constituée par plusieurs tuniques imbriquées.

A propos de ces faits, Deville compare les lésions du

péritoine à celles des synoviales dans l'arthrite sèche. Dans les synoviales, il y a d'abord épaissement, puis dépôt plastique, devenant cartilagineux et enfin osseux. Dans le péritoine, l'étiologie est la même, moins l'ossification. Les sacs herniaires sont dus à la pression des corps étrangers.

### OBSERVATION XIII

(Barth. — Soc. anat., 1852.)

A l'autopsie d'une femme, l'auteur a trouvé dans le tissu sous-péritonéal, plusieurs corps étrangers dont le plus gros était comme une noisette et dont plusieurs étaient pédiculés.

Ils étaient formés d'un noyau calcaire recouvert d'une enveloppe cartilagineuse à la surface et fibreuse en-dessous.

### OBSERVATION XIV

(Leconte. — Société biologique, 1853.)

A l'autopsie d'un homme de soixante-sept ans, mort d'une affection cardiaque, on trouve dans le cul-de-sac recto-vésical, un corps sphérique, gros comme une petite bille de billard, lisse et uni, de consistance élastique. Il mesure 14 centimètres de circonférence et pèse 55 grammes. On ne découvre à sa surface aucune trace de pédicule.

Il se compose d'une écorce et d'un noyau. L'examen histologique pratiqué par Robin montre que le noyau calcaire est formé surtout de carbonate de chaux et d'un peu de phosphate de chaux. L'écorce est formée de lamelles, disposées en

couches concentriques gris terne, que Robin compare aux enduits fibreux de la rate, de la plèvre, du péritoine.

## OBSERVATION XV

(Shaw. — *Trans. path. Soc. of London*, 1854.)

Homme de soixante-deux ans, atteint depuis quatre ans de hernie inguinale droite, bien supportée. Une nuit, le malade qui n'avait plus son bandage, se lève pour uriner. Soudain, sans qu'il eût fait aucun effort, il sentit descendre dans la partie supérieure de son scrotum, un corps rond et dur. Ce corps s'échappa, dit le malade, hors de son ventre, comme un projectile hors d'une arme à feu. Le malade ne pouvant plus réduire sa hernie se présente à l'hôpital où on sentit une tumeur tellement dure qu'elle ne cédait pas à la pression : elle était ronde, lisse et glissait en haut et en bas le long du trajet du cordon spermatique... On put faire rentrer l'intestin, mais non le corps globulaire. Comme il empêchait le port du bandage, on décida d'intervenir chirurgicalement.

Même opération que pour la hernie, mais aussitôt le péritoine incisé, à peine le corps, qui était blanc et brillant, s'offrit-il aux regards, qu'il s'échappa soudain de la plaie et roula entre les jambes du malade... C'était un corps ovale, gros comme un œuf de pigeon, ressemblant tout à fait à un œuf dur sans coquille, avec quelques petites érosions superficielles. On ne remarquait à sa surface aucune trace de pédicule.

En sectionnant le corps, on éprouve d'abord la résistance que donnerait du fibro-cartilage dense, puis, en arri-

vant près du centre, on perçoit un grincement, comme si le couteau traversait un os mince.

Le corps se montre formé de trois parties : une partie externe, blanche, cartilagineuse, une membrane calcifiée et tout à fait au centre un noyau graisseux.

L'examen microscopique montre que la zone externe est formée de stries concentriques dans lesquelles il est impossible de déceler aucun élément cellulaire.

Schaw en explique ainsi la formation : Le péritoine qui recouvrait un appendice épiploïque ou un fragment d'épiploon, s'est converti, fait assez commun chez le péritoine, en une coque calcaire : cette coque contenant de la graisse, étant devenue libre dans la séreuse par absorption du pédicule, a roulé çà et là et sa surface s'est recouverte peu à peu de fines lamelles concentriques, formées de fibrine, empruntée à la sérosité péritonéale.

#### OBSERVATION XVI

(Van der Byl. — *Trans. path. Soc. of London*, 1857.)

A l'autopsie d'une femme, l'auteur a trouvé dans l'excavation pelvienne, un corps libre, gros comme une amande à surface lisse et brillante, près duquel on remarquait un appendice épiploïque si finement pédiculé qu'il semblait prêt à se détacher. Le corps libre présentait lui-même à une de ses extrémités les traces visibles d'un pédicule.

Ce corps s'est montré formé en grande partie d'une matière jaunâtre, pulpeuse, contenant de nombreuses particules pierreuses qu'on reconnaît facilement au microscope pour être de la graisse.

L'auteur estime que le corps trouvé libre provient manifestement d'un appendice épiploïque.

#### OBSERVATION XVII

(Van der Byl. — *Ibid.*)

A l'autopsie d'un homme, l'auteur a trouvé, suspendus au côlon transverse, par un pédicule très mince deux corps, longs de trois quarts de pouce, dont l'un est dur, cartilagineux et l'autre est noirâtre.

Il pense que ce sont des appendices épiploïques dégénérés.

#### OBSERVATION XVIII

(Brown et Wilks. — *Trans. path. Soc. of London*, 1857.)

Au cours d'une autopsie, les auteurs ont trouvé dans le péritoine, au niveau du flanc gauche, avec l'intestin grêle, un corps libre de la forme et du volume d'une fève, rattaché à l'intestin par un filament de tissu cellulaire.

A la coupe, il s'est montré formé d'un noyau de matière jaunâtre et molle, avec du tissu aréolaire vascularisé, et d'une enveloppe fibreuse, coriace, de un vingtième de pouce d'épaisseur, et contenant également du tissu aréolaire.

Les auteurs estiment que de tels corps doivent prendre naissance dans un appendice épiploïque, aux dépens d'un ganglion lymphatique.

### OBSERVATION XIX

(Brown et Wilks. — *Ibid.*)

Dans un appendice épiploïque fixé à l'intestin, les auteurs ont trouvé un corps ovale, dur, gros comme un pois.

Ce corps comprenait un noyau jaunâtre en son centre, calcifié sur son pourtour, et une enveloppe fibreuse, formée de plusieurs couches.

### OBSERVATION XX

(Poisson. — Soc. anat., 1857.)

A l'autopsie d'un homme mort de cancroïde de la verge, l'auteur a trouvé, dans le péritoine qui ne présentait aucune trace de phlegmasie, un corps libre, gros comme une amande, de surface lisse et polie et de consistance ossiforme.

Poisson pense qu'il s'agit d'un appendice épiploïque détaché, et que c'est aux dépens des glandes lymphatiques qu'il contenait, que le corps libre s'est formé.

### OBSERVATION XXI

(Michel. — Société anat., 1859.)

A l'autopsie d'un homme de quarante-deux ans, mort de tuberculose pulmonaire, l'auteur a trouvé dans un péritoine absolument sain, au niveau du petit bassin, deux corps libres, l'un gros comme une noisette, l'autre comme une bille. L'un d'eux avait un pédicule assez long.

A la coupe, on les trouve formés d'un noyau, sorte de bouillie graisseuse, et d'une enveloppe fibreuse blanche, formée de plusieurs couches concentriques.

#### OBSERVATION XXII

(Virchow. — *Pathologie des tumeurs*, 1862.)

Virchow cite le cas d'un corps ovoïde, gros comme une forte amande, trouvé libre dans la cavité abdominale.

Ce corps était formé d'un noyau, constitué par une graisse granuleuse, à moitié calcifiée et d'une écorce dense.

#### OBSERVATION XXIII

(Virchow. — *Ibid.*)

Corps cartilaginiforme trouvé libre dans la cavité abdominale et constitué par un noyau pierreux et une enveloppe de lamelles concentriques à prolongements rugueux.

#### OBSERVATION XXIV

(Murchinson. — *Trans. Path. Soc.*, 1864.)

Homme de soixante-huit ans, atteint de hernie depuis six semaines. Malade depuis cette époque. Mort, huit heures après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on trouve une péritonite par perforation du cæcum. Dans le sac herniaire, on constate la présence d'un corps étranger ovale, long de 2 centimètres, large de 1, et épais de 1 cm. 1/2. Sa surface est lisse et polie, avec une légère dépression à une de ses extrémités. On constate en

même temps que plusieurs franges épiploïques pédiculées sont prêtes à se rompre.

L'examen du corps étranger montre qu'il est constitué d'un noyau graisseux et d'une enveloppe blanche, dure, de 2 millimètre d'épaisseur, présentant une structure fibrillaire.

### OBSERVATION XXV

(Blandin dans Broca. — *Traité des Tumeurs*, 1869)

Chez un homme de soixante-deux ans, atteint de hernie inguinale droite, au moment où on incise le sac, un corps dur fait issue du péritoine comme un projectile.

A l'incision, il est blanc et dur.

### OBSERVATION XXVI

(Greenhow. — *Path. Soc. of London*, 1872.)

A l'autopsie d'une femme, l'auteur a trouvé dans le péritoine, trois corps étrangers, deux libres, dont l'un près de l'extrémité cardiaque de l'estomac et un troisième fixé à l'épiploon. L'un de ces corps était plus gros qu'un œuf de poule. Ils avaient tous une forme ovoïde, avec une surface lisse et brillante, sans trace aucune de pédicule. Ils étaient de couleur sale.

Le corps fixé à l'épiploon ne présentait pas de noyau ; les autres avaient un petit noyau calcaire et une enveloppe formée de fibres parallèles, disposées en lamelles concentriques. Aucune trace de vaisseaux.

OBSERVATION XXVII

(Wood. — *Path. Soc. of London*, 1872.)

L'auteur rapporte qu'il a fait deux fois sur le vivant le diagnostic de corps libres dans un sac herniaire et qu'il a pu en opérer la réduction.

OBSERVATION XXVIII

(Demoulin. — *Soc. anat.*, 1884.)

L'auteur a rencontré un corps libre du péritoine gros comme une amande, blanc et très dur. Un appendice épiploïque, contenant un corps de même nature n'était plus retenu à l'intestin que par un fin pédicule, prêt à se rompre.

L'auteur en conclut que le corps libre était vraisemblablement un appendice épiploïque devenu cartilagineux et fibreux, et tombé dans la cavité péritonéale après rupture du pédicule.

OBSERVATION XXIX

(Demoulin. — *Soc. anat.*, 1889.)

Sur un cadavre, l'auteur a rencontré de nouveau, dans la cavité du Douglas, un corps étranger libre, du volume d'une grosse amande, lisse, blanc, bleuâtre, de consistance un peu molle.

A l'examen microscopique, ce corps s'est montré formé d'un noyau central, constitué par des matières grasses avec des débris épithéliaux trop altérés pour qu'on puisse en

déterminer la nature. L'enveloppe mince était formée de tissu conjonctif.

Comme il existait sur le gros intestin des diverticules de la muqueuse au travers de la paroi intestinale, Demoulin émet l'hypothèse qu'un de ces diverticules a pu s'extérioriser, se pédiculiser et se rompre.

### OBSERVATION XXX

(Lookwood. — *Hunterian lect. on hernia*, 1889.)

L'auteur rapporte le cas d'une femme âgée, opérée de hernie crurale et chez laquelle on trouva dans le sac, qui était tout à fait normal, un corps étranger, long de 3 centimètres, large de 2 ; le corps était calcaire, très dur, et formé de lamelles concentriques.

### OBSERVATION XXXI

(Sottas. — *Soc. anat.*, 1891.)

Vieillard de soixante ans, mort de pneumonie. Péritoine sain.

Dans le cul-de-sac recto-vésical, on trouve un corps libre, gros comme un œuf de poule, bleu, lisse, élastique, sans trace de pédicule.

A la coupe, il est de consistance fibreuse, comme cartilagineuse. Au centre, est un noyau très dur, gros comme un pois et d'apparence siliceuse, l'enveloppe est constituée par des couches régulièrement concentriques de tissu fibreux.

## OBSERVATION XXXII

(Monnier. — Soc. anat., 1891.)

Homme de soixante-neuf ans, mort de phlegmon gangreneux de la jambe.

On trouve dans la cavité pelvienne, un corps libre de la forme d'un haricot, long de 3 centimètres, large de 2, épais de 1 cm. 1/2 et de consistance ferme.

La coupe montre qu'il est constitué d'un noyau jaunâtre, qui occupe les deux tiers du volume total et semble formé de graisse, et d'une enveloppe blanche, grisâtre, élastique, assez régulièrement stratifiée et que Monnier considère comme étant manifestement péritonéale.

L'examen histologique a été pratiqué par M. Darier qui trouve dans le noyau central des lobules du tissu adipeux avec des vestiges de vaisseaux en voie de désagrégation.

Le tissu fibroïde de la zone externe est constitué par des lamelles concentriques adhérant fortement les unes aux autres et s'envoyant des prolongements. Elles ont la structure du tissu fibreux pur. Mais par aucun procédé, M. Darier n'a pu déceler de noyaux dans ce tissu fibreux. Il n'a pas non plus rencontré de cellules conjonctives, ni de leucocytes. A l'extérieur, pas de revêtement endothélial.

M. Darier conclut : Il s'agit donc, à n'en pas douter, d'un fibrome de la variété dite fibrome cornéen, développé, comme on l'avait supposé à bon droit, autour d'une petite masse de tissu adipeux, vraisemblablement un appendice épiploïque ; le pédicule qui devait exister a été rompu à un moment donné et dès lors, la petite masse privée de tout

apport nutritif a subi la nécrobiose simple. La structure générale du tissu a subsisté, mais les cellules et leur noyau ont disparu.

Quant à l'absence de leucocytes à travers les mailles du tissu fibreux, Cornil estime qu'il n'y a pas lieu de s'en étonner, étant donné l'épaisseur et l'imperméabilité des couches conjonctives qui constituent l'enveloppe.

### OBSERVATION XXXIII

(Letienne. — Soc. anat., 1891.)

A l'occasion du cas précédent, Letienne signale qu'à l'autopsie d'un homme de soixante ans, il a rencontré dans une anfractuosité pelvienne un corps absolument libre, gros comme une noix, à angles arrondis et à surface lisse, sans trace apparente de pédicule. Ce corps, de consistance dure, avait à peu près la même structure que le précédent.

### OBSERVATION XXXIV

(Schede. — Soc. médic. de Hambourg, 1894.)

M. Schede communique le cas d'un homme qui est entré à l'hôpital avec des symptômes d'ileus. En explorant l'abdomen, après anesthésie, on a senti dans le petit bassin, sous le promontoire, une tumeur dure, du volume d'un œuf de poule, que l'on prit pour un carcinome ou un calcul perforant, biliaire ou stercoral.

Après laparotomie, on constata qu'il s'agissait d'un corps libre séro-appendiculaire calcifié.

### OBSERVATION XXXV

(Gehhardt Garré. — *Beitrage zur Klinische chir.*, 1902.)

Homme de soixante ans. Hernie inguinale.

Dans le sac, on trouve un corps étranger de la grosseur d'un pois, à surface lisse, de consistance dure.

A la coupe on remarque : une périphérie lamellaire, un centre plus homogène. Dans les lamelles, de la fibrine ; au centre, des éléments cellulaires.

### OBSERVATION XXXVI

(Mauclaire. — Dans la thèse de Pierreson, 1903.)

Homme de soixante-dix-neuf ans. Hernie crurale droite irréductible depuis deux jours.

A l'ouverture du sac, on voit s'échapper un corps étranger triangulaire à angles arrondis, gros comme une amande.

A la coupe, on constate qu'il est formé d'un noyau central, gris, aréolaire, sans contenu liquide, et d'une enveloppe blanchâtre, fibreuse.

L'examen histologique montre : une enveloppe fibreuse à tissu dense, à fibres épaisses avec noyaux, entourant des fibrilles de tissu conjonctif, formant un réseau à mailles fines, à alvéoles très grandes.

Dans certaines alvéoles, accolées aux mailles, on note de fines granulations, qui sont probablement des granulations calcaires.

Dans un grand nombre de mailles, on note la présence de vésicules adipeuses.

Au centre, se trouvent des vaisseaux volumineux entourés de petits corps arrondis concentriques, imprégnés de sels calcaires.

Le malade étant mort quelques jours après de pneumonie, on n'a pas trouvé dans les autres séreuses, de traces de corps étrangers.

### OBSERVATION XXXVII

(Menet. — *Ibid.*)

Homme de quarante ans. Hernie inguinale étranglée.

Après incision du sac, on aperçoit un corps étranger, gros comme une noisette, d'aspect blanchâtre. Il est extrêmement dur et on est obligé de le couper à la scie.

Sous une enveloppe fibreuse on aperçoit : une couche de nature osseuse, de 1 millimètre d'épaisseur, et au centre, une sorte de bouillie blanchâtre, analogue à du carbonate de chaux.

### OBSERVATION XXXVIII

(Menet. — *Ibid.*)

Femme de cinquante-sept ans. Hernie inguinale gauche.

Après avoir incisé le péritoine, on retire du sac, un corps libre, gros comme une lentille, rougeâtre, veiné de blanc, peu résistant.

L'examen histologique montre qu'il s'agit d'une tumeur compacte de tissu fibreux en voie de nécrose, principalement

dans la portion opposée à une région plus vasculaire qui semble avoir été le pédicule. On constate aussi la présence de nombreux vaisseaux contenant du sang encore bien visible et bien coloré. La zone périphérique est aussi un peu moins nécrosée que le reste. Pas de trace de tissu adipeux.

### OBSERVATION XXXIX

(Neri. — *Riforma medica*, 1904.)

Au cours d'une laparotomie, l'auteur a pu extraire plusieurs corps étrangers à centre graisseux, très vascularisé, et à enveloppe de tissu connectif.

### OBSERVATION XL

(Riedel. — *Münch. Med. Wöch.*, 1905.)

Chez un homme atteint de crises douloureuses, ayant fait penser à des adhérences de la vésicule biliaire, on fit une intervention qui montra qu'il s'agissait de deux corps étrangers formés par des séro-appendices, de la grosseur d'une grosse cerise. Les douleurs revinrent. Le malade s'étant suicidé, trois ans après, on trouva à l'autopsie deux autres corps étrangers.

### OBSERVATION XLI

(Riedel. — *Ibid.*)

Homme de vingt-cinq ans, ayant été opéré quatre ans auparavant d'appendicite au cinquième jour, avec abcès.

L'abcès une fois guéri on enfouit l'extrémité proximale de l'appendice.

Le malade a présenté depuis quelques mois trois crises simulant les crises d'appendicite ; malaise, vomissements, etc. De plus, il y a trois semaines, un abcès s'est ouvert spontanément dans la région ombilicale et a guéri sans fistule.

Le malade ayant une éventration, au niveau de sa première cicatrice, on le réopère pour examiner son appendice et sa région ombilicale. On trouve un appendice inoffensif, mais on remarque la présence de corps étrangers, jaunes, ronds, longs de 1 cm. 1/2 et épais de 3/4 de centimètre.

Le malade est actuellement guéri.

## OBSERVATION XLII

(Riedel. — *Ibid.*)

Homme de trente-deux ans, ayant eu en 1893, des troubles gastriques qui durèrent quatre mois. Depuis quatre ans, il souffre de l'estomac et a eu dernièrement des crises typiques de coliques hépatiques, avec ictère. L'huile d'olive ne donne aucun résultat.

L'examen montre un gros foie et une vésicule douloureuse.

Le malade est opéré et la laparotomie montre sur la surface du foie des plaques jaunes multiples. La vésicule biliaire, quoique non calculeuse, est enlevée. Le cholédoque est normal,

L'épiploon est pelotonné sous le foie et le côlon transverse. Deux corps libres graisseux y sont légèrement adhérents,

Il sont un peu étroits, le plus grand ayant 1 cm 1/4 de longueur environ. Tous deux sont valvaires. Un troisième est libre au-dessus de l'incision. Il y a de nombreux séro-  
appendices pédonculés.

Quelques jours après l'opération, le malade est repris comme auparavant et de plus, il fait de la tuberculose pulmonaire. Il meurt finalement à la suite d'une pleurésie. Pas d'autopsie.

### -OBSERVATION XLII

(Riedel.—*Ibid.*)

Une femme de quarante et un ans, sans antécédents génitaux notables a été prise il y a huit jours avant son entrée à l'hôpital de pesanteur dans le bas ventre, avec sensation de brûlure dans le vagin. Ces symptômes ont duré trois jours pendant lesquels elle avait des et les très abondantes. Après un jour de rémission, les mêmes phénomènes reparaissent, avec frissons, coliques, vomissements aqueux et vomissements fécaloïdes.

A l'examen, on trouve un ventre ballonné, sans exagération, avec quelques mouvements péristaltiques. La douleur est localisée entre l'ombilic et le pubis. Peu de température.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule une sérosité louche. Le jéjunum et le colon sont très ballonnés. On ne trouve comme cause de péritonite qu'un corps étranger suspendu à un séro-appendice. Il est plat, gris, mesurant 1 cm. 1/2 sur 1 centimètre.

Le malade meurt au bout de quarante-huit heures.

L'autopsie ne montre aucune autre cause de péritonite.

mais, au centre du corps graisseux, on trouve le bactérium coli.

#### OBSERVATION XLIV

(Hoche. — *Archives de Méd. expér. et d'anat. path.*, 1910.)

Homme de soixante-dix-sept ans, mort d'une pleurésie séro-fibrineuse double.

A l'autopsie, on constate sur le péritoine des traces anciennes de phlegmasie. L'épiploon présente sur son bord plusieurs lobules graisseux, dont quelques-uns, jaunâtres, sont rattachés à la masse principale par de courts pédicules fibro-vasculaires. Ces lobules, au nombre de trois, ont 1 cm. 1/2 de diamètre sur 1 centimètre d'épaisseur.

Dans l'excavation pelvienne, on trouve environ 300 centimètres cubes de liquide citrin, légèrement louche, au milieu duquel se trouve « une masse sphérique, entièrement libre, de la grosseur d'un œuf de poule et ressemblant à s'y méprendre à un œuf cuit, dur, dépouillé de sa coquille ; même aspect blanc jaunâtre, même translucidité relative des couches périphériques. La consistance est ferme, un peu élastique. »

On trouve en même temps des lésions de pleurésie, de péricardite, de vaginalite hémorragique, mais sans corps étranger.

Le corps libre péritonéal a une surface lisse, un peu irrégulière, brillante, mais sans aucune trace de pédicule. Il pèse 55 grammes et mesure 5 cm. 2 sur 4 cm. 5.

A la coupe, qui est pratiquée facilement, on constate qu'il

est formé d'un noyau central, jaunâtre, petit et d'une coque périphérique, blanchâtre, très épaisse et stratifiée.

Le noyau central examiné soigneusement se montre formé de tissu graisseux, contenant quelques paillettes de cholestérine et de petits noyaux crétacés à sa périphérie.

L'écorce est composée de lamelles concentriques très serrées, minces et bleuâtres à la périphérie, épaisses et jaunâtres vers le centre. Ces lamelles présentent les réactions nettes du tissu fibreux. Elles se sont montrées formées de fibres superposées, s'envoyant l'une à l'autre des fibrilles anastomotiques et constituant un véritable réseau, dans les mailles duquel Hoche a pu retrouver des cellules conjonctives, fusiformes à noyau également fusiformes. Ces cellules n'existaient que dans les couches les plus périphériques. Dans les couches profondes, il n'existait plus que des granulations, qui affectaient encore la disposition et la forme des cellules fusiformes, et au milieu desquelles, on a pu déceler la présence de granulations graisseuses.

Tout à fait à la surface, on pouvait remarquer quelques cellules entourées de fines granulations ou de substance homogène, légèrement fibrillaire, en voie de transformation fibreuse.

#### OBSERVATION XLV

(Bergé et Gutmann. — Soc. anat., 1911.)

A l'ouverture de l'abdomen d'un sujet âgé de soixante-cinq ans, ayant succombé à un épithélioma du plancher de la bouche, à la suite d'une longue période de cachexie sans généralisation cancéreuse dans les viscères, nous avons

trouvé à la surface des anses intestinales un corps libre, mobile, de la dimension d'un haricot. Il était évident que ce petit corps devait se déplacer et rouler librement dans le péritoine. La séreuse ne présentait d'ailleurs aucune lésion appréciable.

Ce corps libre est ovoïde, à surface lisse, luisante ; il a l'aspect d'un nodule de cartilage, de couleur blanc grisâtre, opalin ; il en a également la dureté. Coupé en deux, il se montre formé d'un noyau blanc, pierreux, manifestement calcaire, entouré d'une coque peu épaisse d'apparence fibreuse.

Histologiquement, sur des coupes faites après décalcification et colorées à l'hématéine-éosine, on constate que la *coque fibreuse* est faite de lamelles fibroïdes, concentriques, s'unissant par des lames anastomotiques, toutes semblables, mais disposées en deux couches distinctes :

a) Une couche lamelleuse superficielle, de faible épaisseur, au niveau de laquelle se voient de nombreux noyaux allongés dans le sens des lamelles et dont beaucoup paraissent mal colorés, atrophies, irréguliers, fragmentés, comme en voie d'altération et de disparition ;

b) Une couche lamelleuse profonde, très épaisse, uniformément teintée en rouge vif, avec, par places, quelques détritux granuleux, inclus entre les lamelles, mais sans un seul noyau apparent.

Il n'y a pas trace de vaisseaux dans l'enveloppe, ni de leucocytes entre les lamelles.

Le *nodule calcaire central*, qui forme la plus grande partie du corps libre se montre divisé en surfaces arrondies ou polyédriques assez régulières, uniformément teintées en

rose, séparées par de fines travées bleutées. Quelques travées plus larges, qui parcourent la masse, paraissent être les restes dégénérés et sans doute incrustés d'espaces conjonctifs ayant contenu des vaisseaux.

Il y a lieu, nous semble-t-il, d'interpréter cette coupe en imaginant que le noyau calcaire représente l'incrustation d'un tissu nécrosé, secondairement encapsulé, comme il est habituel en pareil cas, par d'épaisses lamelles fibreuses. Parmi ces lamelles, les strates superficielles seules ont conservé vivantes, mais déjà très altérées, leurs cellules formatrices fibro-plastiques, qui peuvent encore se nourrir par imbibition et dont on voit les noyaux colorés. Les strates fibreuses profondes ont leurs cellules disparues et leurs noyaux naturellement absents par insuffisance d'apport nutritif à cette profondeur...

On observe de temps en temps, en même temps que des corps libres ou en leur absence, des concrétions fibro-calcaires, sessiles ou pédiculées, encore adhérentes au mésentère, à l'épiploon ou à l'intestin et qui représentent évidemment des corps libres en voie de formation.

Voici une nouvelle observation de ce genre que nous avons recueillie à l'hospice Debrousse, qui s'ajoute à celle de Andral, Greenhow, Demoulin, etc., et à celle plus récente, avec examen radiologique, de Proust et J. Infroit :

A l'autopsie d'un vieillard de quatre-vingt-dix ans, mort de néphrite interstitielle, nous avons trouvé faisant saillie extérieurement sur le fond du cæcum, plus bas que l'appendice, un corps calcaire blanc grisâtre, ayant la forme d'une

pyramide triangulaire à bords mousses et à angles arrondis, de la dimension d'une noisette. Ce corps adhéraît solidement par sa base au cæcum. Formé d'une mince coque fibroïde et d'un gros noyau calcaire, il se reliait intimement au péritoine viscéral et ne semblait pas s'être développé au niveau d'une frange épiploïde. Peut-être s'était-il développé aux dépens d'une masse graisseuse para-cæcale, moins saillante qu'une frange. Si cette production fibro-calcaire sessile para-cæcale s'était pour une raison ou une autre détachée, elle eût constitué un corps libre tout à fait semblable, sauf la forme moins arrondie, au corps libre décrit plus haut. Libres ou adhérentes, ces concrétions doivent être évidemment assimilées les unes aux autres.

Étant donné la structure des corps libres intra-péritonéaux, notamment l'existence d'un noyau calcaire plus ou moins volumineux à leur centre, il était permis de penser, *a priori*, que même au travers de l'abdomen d'un sujet, ces corps pourraient se révéler assez nettement par la radioscopie et la radiographie. L'essai que nous en avons fait faire au laboratoire du professeur Weiss, par M. Guillemot, a confirmé pleinement cette prévision. Il a été fait notamment, avec le petit corps libre décrit ci-dessus, deux radiographies de l'abdomen d'un sujet vivant, la plaque sensible étant dans les deux cas appliquée contre la face dorsale du sujet. Pour la première radiographie, le corps a été placé sur la face antérieure du ventre et, dans la seconde, sur la région lombaire, de telle sorte que l'ombre du corps ne fût pas masquée par celle de la colonne vertébrale.

Or, sur les deux radiographies, on distingue tout à fait nettement le corps libre. Il se révèle par une ombre ovoïde

à contours bien tranchés, presque aussi accentuée que celle de la colonne vertébrale elle-même, au côté de laquelle elle apparaît.

Ainsi, il en est tout naturellement des corps libres fibro-calcaires intra-péritonéaux comme des concrétions calcaires adhérentes (Proust et Infroit). Ils peuvent se révéler radiologiquement. A peu près dépourvus jusqu'ici de symptomatologie, il y aura lieu de les rechercher sur l'écran et sur la plaque sensible.

Il faudra également compter avec eux au point de vue du diagnostic radiologique, dans les recherches effectuées pour déceler les calculs urétéraux ou autres. Il faudra, dans ces recherches, tenir compte des *corps libres fibro-calcaires intra-péritonéaux*, comme il faut déjà tenir compte, notamment, des *concrétions para-intestinales* sessiles ou pédiculées analogues, des *granulations vésicales* et des *concrétions appendiculaires*. Le volume habituel des corps libres, leur forme arrondie, leur mobilité rendent très possible la confusion avec les calculs. Il y a lieu de supposer que, dans certains cas, le principal, sinon le seul moyen de les distinguer, consistera, en pratiquant plusieurs examens radioscopiques ou radiographiques, à noter leurs déplacements paradoxaux ou excessifs, manifestement en dehors des limites des cavités exigües ou des canaux étroits dans lesquels peuvent seulement se mouvoir les calculs recherchés.

#### OBSERVATION XLVI (Inédite)

(Vibert.)

Chez un adulte, mort de fracture du crâne, on trouve à l'autopsie de la cavité abdominale une adhérence des deux

feuillet du péritoine dans presque toute leur étendue. Le foie et la rate adhèrent à la paroi. Les anses intestinales sont soudées les unes aux autres.

On constate aussi la présence de trois corps étrangers. Deux sont complètement séparés de l'intestin : l'un blanc jaunâtre, de consistance fibro-cartilagineuse, est de la grosseur d'une noisette ; l'autre, plus petit, présente une teinte rougeâtre. Un troisième, de même grosseur que le précédent, est encore adhérent à l'épiploon.

A l'examen histologique ces corps se sont montrés formés, comme ceux précédemment décrits, d'une enveloppe fibroïde et d'un noyau calcaire.

La plèvre présentait, comme le péritoine, une adhérence complète de ses deux feuillets du côté gauche, incomplète au sommet droit. On n'y a pas constaté de corps libres.

---

## X

### CONCLUSIONS

---

1° On peut rencontrer dans le péritoine, comme dans les autres séreuses, des corps organisés, libres et flottant dans sa cavité. Ces corps sont généralement formés d'une coque fibroïde enveloppant un noyau central, plus ou moins gros, de tissu graisseux souvent dégénéré ou un noyau calcaire.

2° Ces corps libres paraissent être ordinairement d'origine épiploïque. Ils résultent de la pédiculisation, puis de la rupture d'un séro-appendice. On a supposé qu'autour du noyau ainsi constitué pouvaient se déposer certaines cellules contenues dans la sérosité péritonéale et capables de sécréter dans un but de défense des fibres conjonctives.

Cette pathogénie est sans doute semblable à celle des corps libres des autres séreuses (synoviales, péri-carde, etc.).

3° Les corps libres du péritoine ont été jusqu'ici le plus souvent de pures trouvailles d'autopsies. Toutefois, leur connaissance est intéressante pour le clinicien, en raison des faits suivants :

a) Ils peuvent contribuer à provoquer certaines hernies ;

b) Ils peuvent s'introduire accidentellement dans un sac herniaire et y déterminer des accidents (gêne ou impossibilité de la réduction, étranglement, occlusion) ;

c) Ils peuvent, lorsqu'ils sont calcifiés, se révéler par la radioscopie et la radiographie. Il y a lieu de croire qu'ils peuvent occasionner des erreurs d'interprétation radioscopique et radiographique. Quoique de tels faits n'aient pas encore été, à notre connaissance, signalés, on peut déjà, après l'observation récente de Bergé et Gutmann, prévoir leur possibilité. Leur diagnostic pourra sans doute être envisagé et posé sur le vivant, en dehors des cas où on peut les percevoir dans des sacs herniaires.

---

Vu : le Président de la thèse,

**ACHARD**

Vu : le Doyen,  
**LANDOUZY**

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

**LIARD**

## XI

### BIBLIOGRAPHIE

---

- ANDRAL. — Anat. pathol., t. I, p. 284 et 290, 1829.
- BARTH. — Société anatomique, 1852.
- BERGÉ et GUTMANN. — Soc. anat., 1911.
- BERGER. — Art. Hernies, in *Traité de Chirurgie de Duplay et Reclus*, t. VI.
- BONET. — *Sepulchretum*, t. III, p. 88, obs. 2, 1700.
- BROCA. — *Traité des tumeurs*, 1869.
- BROWN et WILKS. — *Transaction of pathological Society of London*, 1857.
- CANTON. — *Westminster medical Society*, 1850.
- CRUVEILHIER. — *Anatomie pathol.*, t. II, p. 131-132; t. III, p. 816-817.
- DEMOULIN. — Soc. anat., 1884 et 1889.
- DEVILLE. — Soc. anat., 1851.
- ERICHSEN. — *Science and art of Surgery*, t. II, 6<sup>e</sup> édition, p. 507.
- FOA. — *Archivio per le scienze mediche*, t. XXVI et XXVII, et *Riforma medica*, 1904.
- GEHRARDT GARRÉ. — *Beiträge zur klinische Chirurgie*, p. 338, 1902.
- GREENHOW. — *Path. soc. London*, 1872.
- HOCHE. — Des Corps libres des séreuses viscérales, in *Arch. de Méd. expér. et d'Anat. path.*, juillet 1910.
- HODGKIN. — *Lectures in the morbid anatomy of the serous*

- and mucous membranes, vol. 1, p. 159-160, 1836.
- JABOULAY. — Art. Hernies, in *Traité de Chirurgie de Le Dentu et Delbet*.
- JAMAIN et TERRIER. — *Manuel de Path. chirurg.*, t. I, p. 188.
- LANCEREAUX. — *Anat. path.*, p. 46, 1871.
- LAVERAN. — *Gaz. des Hôp.*, oct. 1845, n° 119.
- LEBIDOIS. — *Archives gén. de Médecine*, t. IV, p. 579, 1824.
- LECONTE. — *Soc. Biol.*, 1853.
- LE DENTU. — Art. Hernies, in *Dict. de Jaccoud*, t. XVII.
- LEJARS. — Torsions épiploïques (*Semaine médicale*, 1907, p. 76).
- LÉTIENNE. — *Soc. anat.*, 1891.
- LETIXERANT. — *Soc. anat.*, 1849.
- LITTRÉ. — *Histoire de l'Académie royale des Sciences*, 1703, p. 37-38.
- LOCKWOOD. — *Hunterian lectures on hernia*. London, 1889, p. 152.
- MICHEL. — *Soc. anat.*, 1859.
- MONNIER. — *Soc. anat.*, 1891.
- MURCHINSON. — *Trans. path. Soc. London*, 1864, p. 96.
- NERI. — *Policlinico*, t. XI et *Riforma medica*, 1904.
- PIERRÉSON. — *Thèse de Paris*, 1903, n° 174.
- PILLIET. — *Soc. anat.*, 1891.
- POISSON. — *Soc. anat.*, 1857.
- PROUST et INFROIT. — *Soc. anat.*, 1909.
- REID. — *Edimb. med. and surg. Journal*, 1836.
- RENAUT. — Les Cellules connectives rhagiocrines, in *Archives d'anat. microsc.*, 1907.
- RENAUT et DUBREUCL. — *Soc. biolog.*, 1906.
- RIEDEL. — *Münch. med. woch.*, novembre 1905.
- ROBINSON. — *Thèse de Paris*, 1908.
- SCHEDE. — *Soc. med. de Hambourg*, 1894.
- SHAW. — *Trans. path. Soc. London*, 1854.
- SOTTAS. — *Soc. anat.*, 1891.

TOMELLINI. — Riforma medica, 1904.

VAN DER BYL. — Trans. path. soc. London, 1857.

VERCONTRE. — Thèse de Paris, 1873.

VIRCHOW. — Path. des tumeurs, 1862.

WOOD. — Trans. path. Soc. London, 1872.

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

|                                         | Pages |
|-----------------------------------------|-------|
| I. — Considérations générales.....      | 5     |
| II. — Historique.....                   | 7     |
| III. — Anatomie pathologique.....       | 9     |
| IV. — Origine et mode de formation..... | 15    |
| V. — Symptômes.....                     | 25    |
| VI. — Complications.....                | 29    |
| VII. — Diagnostic.....                  | 31    |
| VIII. — Traitement.....                 | 35    |
| IX. — Observations.....                 | 37    |
| X. — CONCLUSIONS.....                   | 67    |
| XI. — BIBLIOGRAPHIE.....                | 69    |

---